

# 福島県国民健康保険運営方針（たたき台）の概要について

平成 29 年 6 月 7 日

福島県国民健康保険課

# 国民健康保険運営方針の策定について

## ■国保運営方針の位置づけ

平成30年度からの国民健康保険事業の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村と共通認識の下で事業が実施できるよう県が定める統一的な運営方針

※ 県は、国のガイドラインを踏まえて、市町村や関係者と議論を行った上で国保運営方針の策定・見直しを行う。

## ■策定の目的

### (1)市町村国保の課題

- ・ 財政運営上の構造的な課題:小規模保険者が多数存在、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療費の市町村格差 等
- ・ 事業運営上の課題:市町村ごとに保健事業や医療費適正化の取組にバラツキがある 等

○これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化及び共同実施などにより対応

### (2)改正法による国保の都道府県単位化(国保制度改革の概要)

- ・ 国民健康保険への財政支援の拡充

※平成27年度からの1,700億円の保険者支援制度の拡充に加え、平成30年度より毎年約3,400億円の財政支援の拡充

- ・ 新制度では、県が財政運営の責任主体となり、市町村は資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。

### (3)国保運営方針の必要性

- ・ **県と県内市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。**

## ■策定年月日(予定)

平成29年12月

## ■対象期間

平成30年度～平成35年度

※市町村との「協議中」の事項を含みます。具体的には、資料9参照。  
**福島県国民健康保険運営方針(たたき台)の概要**

項 目	内 容
<b>第1章 運営方針作成に当たっての基本的事項</b>	
1 目的	県と市町村が共通の認識の下で、保険者として国保事業を実施するとともに、市町村が担う事業の効率化を促進できるよう、市町村の意見を聞いた上で県が策定する。
2 策定年月日	平成30年○月○日 (※法施行前日まで定める。)
3 対象期間・見直しの時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象期間：平成30年度から平成35年度の6年間</li> <li>・見直し時期：平成32年度</li> </ul> ※医療計画及び医療費適正化計画の計画期間に合わせてとともに、介護保険事業支援計画の改訂周期の3年で見直すこととする。
<b>第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</b>	
◆中長期的に安定的な国保財政を運営していくため、その基礎的な情報である医療費の見通し及び国保財政の見通し等を定める。	
1 国保財政の将来の見通し	◇医療費の推計 (H37年度 (2025年度) まで) <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者数 H30年度 492,102人 → H37年度 445,660人(▲9.4%)</li> <li>・医療費 H30年度 170,547百万円 → H37年度 168,392百万円(▲1.3%)</li> <li>・1人当たりの医療費 H30年度 346,569円 → H37年度 377,849円(+9.0%)</li> </ul>
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	◇ <b>市町村国保特会</b> は、①国保税等により県に <u>国民健康保険事業費納付金</u> (以下「納付金」という。)を納付し、②保険給付費等を県が <u>保険給付費等交付金</u> (以下「交付金」という。)等で全額支払い収支が均衡できるように運営する。 県の <u>財政安定化基金</u> を活用し、一般会計の法定外繰入は行わないようにする。 ◇県は、 <b>県国保特会</b> を新設し、納付金及び公費等の収入をもって市町村に交付金を支払い、保険給付費の急増等不測の事態が生じた際には、 <u>財政安定化基金</u> を活用し、安定的な財政運営を行う。
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	◆決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村は、赤字解消計画を作成し、計画的に解消・削減を図る。 ◇ <b>解消・削減すべき赤字の定義</b> 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」及び「繰上充用金の増加額」 ◇ <b>赤字解消計画の策定</b> 赤字市町村：要因分析→必要な対策の整理→赤字解消計画作成→評価 県：市町村の取組状況の評価
4 財政安定化基金【協議中】	◆県は、国保財政の安定化を図るため、 <u>財政安定化基金</u> を設置し、 <u>県国保特会</u> 、 <u>市町村特保特会</u> に貸付を行う。また、「特別な事情」が生じた場合は、市町村に <u>交付</u> を行う。 また、本基金に <u>特例基金</u> を併設し、被保険者の保険料(税)の負担が急増した場合に激変緩和措置として活用する。(H30年度～H35年度)

項 目	内 容
	<p>◇市町村への貸付            収納率の低下などにより財源不足となった場合の無利子貸付            (償還：原則3年間、納付金に上乗せして償還)</p> <p>◇市町村への交付            ・特別な事情：多数の被保険者の生活に影響を与える災害の場合 等            ・交 付 額：収納不足額の1/2以内            ・交付額の補填：国、県、市町村が1/3ずつ補填。市町村分は、補填を受けた市町村が補填することが基本。</p> <p>◇県への貸付            保険給付費の増などの場合の無利子貸付 (償還：納付金総額に上乗せして全市町村に償還)</p>
5 PDCAサイクルの実施	<p>◇取組の成果を連携会議及び運営協議会を通じて評価・検証を行い、PDCAサイクルを確立する。</p> <p>◇県は、国保法に基づき、原則3年に1回、市町村に指導・助言を行う。</p>
<b>第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項</b>	
<p>◆県は、標準的な保険料の算定方式や標準的な収納率を定め、それらに基づき算定された市町村標準保険料率を示すことで、標準的な住民負担の「見える化」を図る。標準保険料率は公開する。</p>	
<p>1 標準的な保険料算定方式            【協議中】</p>	<p>◆納付金算定の基本的な考え方 (あるべき姿)、算定方式を定める。</p> <p>◇納付金の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b><math>\alpha</math> (医療費指数反映係数) の設定</b>              医療費格差が大きいため、「<math>\alpha = 1</math>」を基本とし、医療費指数を納付金の配分に全て反映する。</li> <li>・<b><math>\beta</math> (所得シェアを納付金にどの程度反映するかの調整係数) の設定</b>              激変緩和の観点から現行の市町村の国保税額に占める応能割合 <math>\beta'</math> を用いてはどうか</li> <li>・<b>応能割と応益割の割合</b>              応能割と応益割 = <math>\beta' : 1</math></li> <li>・算定方式              3方式</li> <li>・<b>納付金に含める保険給付の範囲</b>              国ガイドラインに準拠。なお、<u>出産育児一時金及び葬祭費の給付費が標準化された場合は納付金に含める。</u></li> <li>・<b>高額医療費負担金等の取扱</b>  <u>納付金額総額から差し引かず、過去の高額医療費の発生状況により市町村から個別に差し引く。</u></li> </ul> <p>◆標準保険料率の基本的な考え方 (あるべき姿)、算定方法を定める。</p> <p>◇標準保険料率の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>標準的な算定方式</b>              3方式</li> <li>・<b>所得割・均等割・平等割の賦課割合</b>              所得割：均等割：平等割 = <math>\beta' / (\beta' + 1) : 0.7 / (\beta' + 1) : 0.3 / (\beta' + 1)</math></li> </ul>

項目	内容												
	<p>※均等割：平等割＝35：15</p> <p>・賦課限度額</p> <p>医療：54万円 後期：19万円 介護：16万円(省令通り)</p>												
<p>2 激変緩和措置 【協議中】</p>	<p>◆国保の財政運営の仕組みが変わること（納付金の導入等）で、一部の市町村においては、保険料（税）負担が急激に増加する可能性がある。そのため、次の3つの激変緩和措置を活用し、その急増を抑える。</p> <p>◇納付金の算定方法（<math>\alpha</math>、<math>\beta</math>）の設定</p> <p>激変が生じにくい<math>\beta'</math>を用いて、県全体で納付金額のバランスをとる。</p> <p>◇県繰入金（2号分）の活用</p> <p>「県があらかじめ定めた一定割合以上の増加が見込まれる場合」に個別の市町村の保険料（税）の軽減を図る。</p> <p>※「あらかじめ定めた一定割合」：直近3ヵ年の1人当たり医療費の伸び率の平均【H29年度分試算→3.3%】</p> <p>◇特例基金の活用</p> <p>県繰入金（2号分）の激変緩和措置により、他の市町村に大きな影響が出ないよう、当該基金から県国保特会に繰入を行う。（H30年度からH35年度）</p>												
<p>3 標準的な収納率</p>	<p>◆市町村標準保険料率を算出する上で重要な数値であり、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、かつ、インセンティブが働くよう保険者規模別に定める。</p> <p>具体的には、H24年度からH26年度までの収納率の平均を基に、普通調整交付金の減額にある一般被保険者に係る保険料収納割合を加味して算定。</p> <table border="1" data-bbox="614 1171 1347 1435"> <thead> <tr> <th>保険者規模区分</th> <th>標準的収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 7万人以上</td> <td>87.0%</td> </tr> <tr> <td>(2) 5万人以上7万人未満</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>(3) 1万人以上5万人未満</td> <td>91.0%</td> </tr> <tr> <td>(4) 7千人以上1万人未満</td> <td>91.5%</td> </tr> <tr> <td>(5) 7千人未満</td> <td>92.0%</td> </tr> </tbody> </table>	保険者規模区分	標準的収納率	(1) 7万人以上	87.0%	(2) 5万人以上7万人未満	90.0%	(3) 1万人以上5万人未満	91.0%	(4) 7千人以上1万人未満	91.5%	(5) 7千人未満	92.0%
保険者規模区分	標準的収納率												
(1) 7万人以上	87.0%												
(2) 5万人以上7万人未満	90.0%												
(3) 1万人以上5万人未満	91.0%												
(4) 7千人以上1万人未満	91.5%												
(5) 7千人未満	92.0%												
<p>4 保険料率の一本化 【協議中】</p>	<p>◆県内どこに住んでいても同じ保険料（税）という県と市町村の共通認識の下、様々な課題を克服しながら、段階を踏んで統一保険料を目指す。</p> <p>◇保険料水準の統一</p> <p>保健事業及び付加給付の標準化を進め、平成〇〇年度に「<math>\alpha = 0</math>」（医療費指数を反映しない納付金調整）を目指す。</p> <p>◇県統一保険料</p> <p>保険料水準統一後、標準的な収納率を調整し、早期に県統一保険料を目指す。</p>												
<p><b>第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項</b></p> <p>◆保険料を適正に徴収することは国保財政の安定化の前提であり、目標とする保険料率及び必要な保険料を徴収できるよう適正な実施のための取組事項を定める。</p>													
<p>1 現状の把握 (H27年度、現年度)</p>	<p>□収納率：90.10%（全国：91.45%、42位）</p> <p>H25年度以降、収納率、順位ともに前年度を下回って推移。</p>												

項 目	内 容												
2 目標収納率	<p>□収納対策：コンビニ収納、インターネット公売、嘱託職員の活用が増加傾向。 口座振替率の減少（全国では増加）</p> <p>◇現年度分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県全体で全国平均を上回ること、全国順位中位を目指すこととし、<u>目標収納率を91%</u>とする。</li> <li>・<u>保険者規模別（5区分）</u>で設定する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="628 495 1334 757"> <thead> <tr> <th>被保険者規模</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)5万人以上</td> <td>90.00%</td> </tr> <tr> <td>(2)1万人以上5万人未満</td> <td>92.67%</td> </tr> <tr> <td>(3)3千人以上1万人未満</td> <td>92.70%</td> </tr> <tr> <td>(4)1千人以上1万人未満</td> <td>94.39%</td> </tr> <tr> <td>(5)1千人未満</td> <td>95.92%</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇過年度分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収納率は、H27年度で20.92%で支援方針の目標収納率（20%）を上回っているため、引き続き、現在の収納額を維持できるよう、<u>目標収納率を20%</u>とする。</li> </ul>	被保険者規模	目標収納率	(1)5万人以上	90.00%	(2)1万人以上5万人未満	92.67%	(3)3千人以上1万人未満	92.70%	(4)1千人以上1万人未満	94.39%	(5)1千人未満	95.92%
被保険者規模	目標収納率												
(1)5万人以上	90.00%												
(2)1万人以上5万人未満	92.67%												
(3)3千人以上1万人未満	92.70%												
(4)1千人以上1万人未満	94.39%												
(5)1千人未満	95.92%												
3 収納対策	<p>県と市町村は、次の収納対策に重点的に取り組むこととする。引き続き、収納率低下の要因分析を行い、効果的な取組について検討していく。</p> <p>◇口座振替の利用促進</p> <p>◇収納担当職員の研修会の充実</p> <p>◇徴収アドバイザーの設置</p> <p>◇短期被保険者証、資格証明書の交付基準作成【協議中】</p>												
<p><b>第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項</b></p>													
<p>◆国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付実務が法令に 基づく統一的なルールに従って確実に行われるよう取組事項を定める。</p>													
1 県による保険給付の点検、事後調整【協議中】	<p>◇レセプト点検【協議中】</p> <p>県の専門性（医療監視情報の活用等）や広域性（県内他の市町村への転居後のレセプト情報等）を発揮した取組を加えながら、効果的な点検方法について検討していく。</p> <p>◇不正利得回収</p> <p>不正利得に係る案件のうち、広域的な対応が必要な案件及び専門性を要する案件の返還請求等の事務の取組について、市町村と協議していく。</p>												
2 療養費支給の適正化	<p>◇柔道整復、はり・きゅう、マッサージの適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当市町村、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、調査方法を検討</li> <li>・市町村等の調査を支援しながら事例を積み上げ、調査マニュアルを作成する。</li> </ul>												
3 レセプト点検の充実強化【協議中】	<p>◇医療費給付専門指導員による市町村レセプト点検員への研修会等の充実</p> <p>◇情報提供、助言・指導の充実</p>												
4 第三者求償や過誤調整等の取組強化【協議中】	<p>◇評価指標及び数値目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村：評価指標（傷病届の自主的な提出率等）に対する数値目標を設定するなど、取組の強化を図る。</li> <li>・県：市町村の数値目標等への取組に対する指導・助言。情報提供、研修会</li> </ul>												

項 目	内 容
	<p>の開催、第三者求償事務アドバイザーの活用等により底上げに努める。</p> <p>◇傷病届の把握</p> <p>市町村は、療養給付費等各種申請書、診療報酬明細書、報道情報等を通じた確認など「該当案件の発見の取組」に順次取組む。</p> <p>◇県及び市町村による傷病害届等関する周知・啓発の実施</p>
5 高額療養費の多数回該当	<p>◆県が保険者となることに伴い、<u>県内の他市町村に住所異動があっても、世帯の継続性が保たれている場合は、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算される。</u></p> <p>世帯の継続生保判定の考え方は次のとおりとする。</p> <p>◇世帯の継続性の判定</p> <p>○一の世帯で完結する住所異動</p> <p>a 他の世帯員と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険数が変わらない住所異動（単なる転入、世帯主の変更に伴う住所異動 等）</p> <p>b 他の世帯員と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険数の増加又は減少（出産、社保離脱・加入 等）</p> <p>○一の世帯で完結しない住所異動</p> <p>世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動</p> <p>a 世帯主と住所の両方が異動</p> <p>b 転入する世帯の世帯主が主宰する世帯</p>
<p><b>第6章 医療費の適正化の取組に関する事項</b></p> <p>◆国保の財政運営の「支出面」の中心である医療費適正化を行い、<u>国保財政の基盤強化</u>を図るための取組を定める</p>	
1 医療費適正化の取組の現状（主な取組）	<p>□データヘルス計画策定市町村数（H28年度末）：54市町村</p> <p>□特定健康診査実施率：38.82%（全国：35.35%） 【医療費適正化計画目標（H29まで）：60%以上】</p> <p>□特定保健指導実施率：22.2%（全国：24.4%） 【医療費適正化計画目標（H29まで）：60%以上】</p> <p>□後発医薬品使用割合（数量ベース）：55.1%（全国：59.8%）</p> <p>【後発医薬品の普及・啓発のためのロードマップ（H29策）：70%以上】</p>
2 医療費適正化対策の充実強化【協議中】	<p>◆基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率向上とレセプトデータと健診データを活用したデータヘルスの推進は、<u>医療費の適正化を図りながらも被保険者の健康を守るための基本となる取組である。</u></li> <li>・第3期医療費適正化計画との整合性を勘案しながら、予防や健康づくりに目標を定めて取り組む。</li> </ul> <p>◇データヘルス計画策定</p> <p>（H30年3月までに59市町村全ての市町村が策定することを目指す。）</p> <p>◇データヘルス計画策定のPDCAサイクルによる実施</p> <p>◇特定健診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標：H35年度までに60%以上 【医療費適正化方針目標（H35まで）：60%以上】</li> <li>・取組の考え方： <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、未受診者への受診勧奨の効果的な取組の情報提供・横展開、メリハリのある保険者へのインセンティブを図る。</li> <li>市町村は、効果的な個人へのインセンティブ、情報提供等を図る。</li> </ul> </li> </ul>

項 目	内 容
<p>3 医療費適正化計画との関係 【協議中】</p>	<p>◇<b>特定保健指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標：H35年度までに60%以上 【医療費適正化方針目標（H35まで）：60%以上】</li> <li>・ 取組の考え方： <ul style="list-style-type: none"> <li>県は、未受診者への受診勧奨の効果的な取組の情報提供・横展開、メリハリのある保険者へのインセンティブを図る。</li> <li>市町村は、効果的な個人へのインセンティブ、情報提供等を図る。</li> </ul> </li> </ul> <p>具体的な取組内容は、次の事項とする。</p> <p>◇<b>メタリックシンドローム該当者・予備群の減少への取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状：特定健診受診者のうちメタリックシンドローム該当者 17.1%（全国14.4%） 震災後に該当者が急激に増加（震災前：15～10位→震災後：4～2位）</li> <li>・ 取組：県は、H28年度に導入した「健民アプリ」を活用するなど働き世代を中心とした運動の意識付け、食生活改善の取組を行う。</li> </ul> <p>◇<b>後発医薬品の使用割合の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標：H35年度までに80%以上 【後発医薬品の普及・啓発のためのロードマップ（H29策）：80%以上】</li> <li>・ 取組：県は、後発医薬品差額通知、切り替え状況の確認に係る効果的な助言や、減額効果検証への助言を行う。</li> </ul> <p>◇<b>重複受診、頻回受診、重複投薬等へ訪問指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状：市町村国保の調剤費が1人当たりの医療費に占める割合は、18.2%（全国、H26年度）。</li> <li>・ 取組：県は、市町村が行うレセプト情報による対象者の抽出や訪問活動など効果的な取組について横展開するとともに、県薬剤師会等と連携について検討する。</li> </ul> <p>◇<b>糖尿病性腎症重症化予防の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状：本県の1人当たりの糖尿病患者の入院外医療費は、3万円超で、全国で3番目に高い。また、糖尿病の10万人当たりの患者数も、全国12番目に多い。</li> <li>・ 取組：県は、H29年度に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、市町村等の取組状況について福島県糖尿病性腎症重症化予防対策検討会議（仮称）において検証する。</li> </ul> <p>◇<b>医療費通知</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状：58市町村が実施しているが、通知回数、時期はバラツキがある。</li> <li>・ 取組：全市町村の実施を目指すとともに、県は、通知回数や通知内容について、効果的・効率的な実施方法について市町村とともに検討する。</li> </ul> <p>◎医療費適正化計画に定められた内容と整合性を図りながら、国保運営方針に盛り込む内容を決定する。</p>
<p><b>第7章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項</b></p> <p>◆市町村が担う事務において、より広域的に実施することで効率化が可能なもの、好事例の横展開により事務の効率化が図れるものなどについて、市町村事務の広域化・効率化を推進するために必要な取組を定める。</p>	
<p>1 標準化、広域化、効率化に向けた取組</p>	<p>◇<b>被保険者証の様式</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県国保の被保険者であることを証するため、様式を統一する。</li> </ul>



項 目	内 容
	<p>◇<b>葬祭費の給付額</b> 5万円で標準化する。</p> <p>◇<b>一部負担金・保険料の減免基準</b> 市町村が地域の事情を踏まえて基準を定めており、その統一には課題が多い。そのため、まずは、<u>減免額の財源補填がある部分について標準化する。</u></p> <p>◇<b>地方単独事業の公費化</b> 被保険者及び医療機関等の十分な理解を得ながら、H〇〇年からの実施を目指す。 ※標準化：市町村が基準を決めるに当たって基準となるもの。ただし、市町村の事情により標準化したものと異なる基準を定めることができる。 広域化：市町村の事務を共同で実施するもの。</p>
2 市町村事務処理標準システムのクラウド化による共同利用	◇共同利用については、システムの運用状況や市町村におけるシステムや共同利用の希望、他都道府県の行動利用の成果などを踏まえ、必要に応じて検討する。
<p><b>第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項</b></p> <p>◆団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)を目処に、地域包括システムの構築を市町村や県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要になってくることから、医療保険と保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定める。</p>	
1 地域包括システムの構築に向けての連携	<p>□被保険者に占める高齢者(65～74歳)の割合は、H27年度は38.4%を占め、今後も高齢化により医療費は増加すると考えられる。</p> <p>◇団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)に向け、地域包括ケアシステムの構築は重要であり、また、国保保険者としては、保険者努力支援制度の評価指標を達成するためにも取組が必要である。</p> <p>◇その上で、市町村等の保健事業の実施に係る課題の分析、情報提供などの支援を行う。</p>
2 県が策定する保健・医療・介護等の各種計画、事業との整合性及び連携	<p>県が策定する保健・医療・介護等の各種計画、事業との整合性及び連携を図ります。</p> <p>◇「第二次健康ふくしま21計画」</p> <p>◇「第七次福島県医療計画」</p> <p>◇「福島県地域医療計画」</p> <p>◇「第7次福島県介護保険事業支援計画」 等</p>
<p><b>第9章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項</b></p> <p>◆国保事業の運営を円滑に安定的に実施するためには、<u>県、市町村及び国保連合会等関係機関が協力、連携していくことが重要</u>であることから、関係者間の意見交換や協議の場に関する事項を定める。</p>	

項 目	内 容
	<p>◇連携会議の開催</p> <p>国保運営を円滑に安定的に実施するため、市町村、国保連合会等の意見調整の場である連携会議を定期的を開催する。</p> <p>引き続き、部会による具体的な施策の原案づくりを行い、ワーキンググループにおいて十分な議論を行い、意見の集約を行う。</p> <p>◇運営協議会の開催</p> <p>県が処理することとされる重要な事項について審議する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福島県国民健康保険運営方針</li> <li>・国保事業費納付金の徴収</li> <li>・その他国保事業の運営に関する重要事項</li> </ul> <p>◇その他県が必要な事項</p> <p>連携会議、ワーキンググループの構成員以外の市町村については、福島県市町村国保主管課長会議にて情報提供に努める。また、国保連合会と協力し定期的に地区ごとに意見交換会を開催し、多くの市町村の意見を県全体の国保運営に反映させる。</p>